

様式 1

法人文書開示請求書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

独立行政法人国立病院機構 御中

氏名又は名称：（法人その他の団体にあつてはその名称及び代表者の氏名）

株式会社〇〇△△ 代表取締役〇△ タロウ

住所又は居所：（法人その他の団体にあつては主たる事務所等の所在地）

〒123-4567 東京都目黒区目黒〇-〇〇-〇〇 TEL 03(1234)5678

連絡先：（連絡先が上記の本人以外の場合は、連絡担当者の住所・氏名・電話番号）

東京都世田谷区駒沢〇-〇〇-〇〇 □□ ハナコ 090-1234-5678

独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律第4条第1項の規定に基づき、下記のとおり法人文書の開示を請求します。

記

1 請求する法人文書の名称等

（請求する法人文書が特定できるよう、法人文書の名称、請求する文書の内容等をできるだけ具体的に記載してください。）

〇〇病院の令和〇年度の清掃業務の委託契約書

2 求める開示の実施の方法等（本欄の記載は任意です。）

ア又はイに〇印を付して下さい。アを選択された場合は、その具体的な方法等を記載してください。

ア 事務所における開示の実施を希望する。

<実施の方法> ① 閲覧 ② 写しの交付 ③ その他（ ）

<実施の希望日>

イ 写しの送付を希望する。

開示請求手数料 (1件300円)	銀行振込で支払った場合は、ここに証明する書類を添付してください。	(受付印欄)
---------------------	----------------------------------	--------

*この欄は記入しないでください。

担当課	
備考	